

Gäller för: Primärvårdens utbildningsenhet, Vårdval, Närhälsan
Innehållsansvar: Helén Christensson Larsson, (helch1), Distriktsläkare
Granskad av: Helén Christensson Larsson, (helch1), Distriktsläkare
Godkänd av: Camilla Sandin Bergh, (camsa4), Områdeschef

Giltig från: 2026-02-02

Giltig till: 2028-02-02

Systematiskt kvalitetsarbete för ST-läkare i allmänmedicin

För anvisningar kring delmålens fullständiga innehåll hänvisas till målbeskrivningarna med SFAMs rekommendationer.

Förbättringsarbete är en förutsättning för att sjukvården ska utvecklas och ny kunskap och arbetssätt ska kunna implementeras i vardagen. Förmågan att kunna genomföra förändringar är också en av nyckelkompetenserna när det kommer till ledarskap.

ST-läkare ska delta i vårdcentralens patientsäkerhet- och kvalitetsarbete under hela ST. Systematiskt står för kontinuerligt arbete med strukturerad uppföljning.

För att kunna genomföra systematiskt förbättringsarbete behövs kunskap om evidensbaserade metoder för förbättrings- och kvalitetsarbete.

Genomförande

1. Inhämta teoretiska kunskaper om metoder och processer inom förbättringskunskap samt patientsäkerhet genom kurs eller egenstudier.
2. Identifiera ett problem i din egen verksamhet. Ta hjälp av din verksamhetschef och eventuellt medicinskt ansvarig läkare.
3. Kartlägg problemet och definiera önskad förändring, förankra
4. Gör en plan för hur målet ska uppnås, förankra
5. Värdera risken för eventuellt oönskade konsekvenser
6. Genomför förändringen, eventuellt i flera omgångar
7. Utvärdera om det blev en förbättring
8. Följ upp att förbättringen kvarstår

I de flesta fall räcker det inte med att skriva ett PM, förändringsprocessen förutsätter stegen ovan inklusive implementering och uppföljning.

ST-läkare genomför under sin ST minst ett förbättringsarbete. Krav är aktivt deltagande och ledande av arbetet men gärna i samverkan med andra personalgrupper.

Arbetet ska presenteras såväl muntligt som skriftligt. Handledaren granskar och bedömer arbetet samt intygar på Socialstyrelsens blankett för aktuell målbeskrivning.

VGR's regionala riktlinjer anger ungefärlig tidsåtgång för kvalitetsarbetet till fyra veckor. Detta innefattar hela processen.

Tanken är att förbättringsarbete ska ske parallellt med klinisk verksamhet och att ST-läkare ska få kontinuerlig tid avsatt för kvalitetsdriven verksamhetsutveckling.

Relaterade dokument

[Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd](#)

SOSFS 2015:8 delmål a4 *Kvalitets- och patientsäkerhetsarbete*

HSLF-FS 2021:8 delmål BT6 *Systematiskt kvalitetsarbete* samt STa2 *Systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete*

SFAM [Svensk Förening för Allmänmedicin](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje verkställighet

Gäller för: Primärvårdens utbildningsenhet, Vårdval, Närhälsan

Innehållsansvar: Helén Christensson Larsson, (helch1),
Distriktsläkare

Granskad av: Helén Christensson Larsson, (helch1),
Distriktsläkare

Godkänd av: Camilla Sandin Bergh, (camsa4), Områdeschef

Dokument-ID: RHS9920-564005618-18

Version: 5.0

Giltig från: 2026-02-02

Giltig till: 2028-02-02